

Schmerz 2007 · 21:101–101
DOI 10.1007/s00482-007-0536-5
Online publiziert: 10. März 2007
© Deutsche Gesellschaft zum Studium
des Schmerzes 2007. Published by Springer
Medizin Verlag – all rights reserved

J.C. Türp

Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien,
Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel

Orofaziale Schmerzen und DER SCHMERZ

Es ist erfreulich, dass DER SCHMERZ seit Jahren wichtige Beiträge zu einem Themengebiet veröffentlicht, das zwar nicht ausschließlich, aber zu einem großen Teil von der Zahnmedizin abgedeckt wird [2]: Der orofaziale Schmerz. Daher haben inzwischen auch Zahnärzte diese Zeitschrift als Publikationsorgan erkannt. Noch im Novemberheft des vorigen Jahres steuerten sie 4 Beiträge bei, und auch in dieser Ausgabe schicken sie sich an, das große Puzzle, das der Mund-Kiefer-Gesichts-Schmerz in vielen Bereichen noch darstellt [8], weiter zu vervollständigen:

► Kiefergelenkknacken ist eher als harmlose Variation der Normalität denn als Vorbote ernster Folgen zu werten

D. Reißmann u. M.T. John [4] berichten über die Ergebnisse ihrer Untersuchung zur Rolle von Kiefergelenkknacken als Risikofaktor für Kiefergelenkschmerzen. Diesem akustischen Phänomen, das in der Bevölkerung relativ häufig anzutreffen ist, wird von der Zahnärzteschaft seit jeher (z. B. [1]) eine hohe Aufmerksamkeit entgegengebracht. Die Resultate der beiden Leipziger Autoren bestätigen allerdings eher die vor 10 Jahren geäußerte These, wonach Kiefergelenkknacken eher als harmlose Variation der Normalität denn als Vorbote ernster Folgen zu werten sei [6].

Nach den kürzlich veröffentlichten aktualisierten Empfehlungen zur standardisierten Diagnostik und Klassifikation von Kaumuskel- und Kiefergelenkschmerzen [7] stellen Schindler et al. [5] bzw. Hugger et al. [3] in diesem Heft nun die lange erwarteten Therapieempfehlungen vor. Die Autoren, die allesamt dem im Jahre 1998

gegründeten „Interdisziplinären Arbeitskreis Mund- und Gesichtsschmerzen der DGSS“ angehören, setzen in puncto Transparenz und Evidenzbasiertheit Maßstäbe; vergleichbare Publikationen sind selbst in der englischsprachigen Literatur bislang unbekannt. Der Inhalt der beiden Empfehlungen zeugt darüber hinaus von einer Abkehr traditionellen mechanistischen Denkens, das für die Zahnmedizin seit ihren Anfängen typisch gewesen ist und – nicht immer zum Wohle der betroffenen Patienten – jahrzehntelang die Diagnostik und Behandlung schmerzhafter „Kaufunktionsstörungen“ beherrschte.

3. Hugger A, Schindler HJ, Böhner W et al. (2007) Therapie bei Arthralgie der Kiefergelenke. Empfehlungen zum klinischen Management. Schmerz 21:116–130
4. Reißmann D, John MT (2007) Ist Kiefergelenkknacken ein Risikofaktor für Schmerzen im Kiefergelenk? Schmerz 21:131–138
5. Schindler HJ, Türp JC, Sommer C et al. (2007) Therapie bei Schmerzen der Kaumusculatur. Schmerz 21:102–115
6. Türp JC (1998) Diskusverlagerungen neu überdacht. Dtsch Zahnärztl Z 53: 369–373
7. Türp JC, Hugger A, Nilges P et al. (2006) Aktualisierung der Empfehlungen zur standardisierten Diagnostik und Klassifikation von Kaumuskel- und Kiefergelenkschmerzen. Schmerz 20: 481–489
8. Türp JC, Sommer C, Hugger A (Hrsg) (2007) The puzzle of orofacial pain. Integrating research into clinical management. Karger, Basel

J.C. Türp

J.C. Türp

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. J.C. Türp



Klinik für rekonstruktive
Zahnmedizin und Myoarthro-
pathien, Universitätskliniken
für Zahnmedizin
Hebelstrasse 3, 4056 Basel
jens.tuerp@unibas.ch

Literatur

1. Axhausen G (1931) Das Kiefergelenkknacken und seine Behandlung. Dtsch Z Chir 232: 238–272
2. Hugger A, Göbel H, Schilgen M (Hrsg) (2006) Gesichtss- und Kopfschmerzen aus interdisziplinärer Sicht. Evidenz zur Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie. Springer, Berlin Heidelberg New York